



**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**11 (49) 2022**

**Сопредседатели редакционной  
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

**Ред. коллегия:**

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
Т.А. АСКАРОВ  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
С.И. ИСМОЙЛОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Б.Т. РАХИМОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОВЕВ  
С.А. ГАФФОРОВ  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com>

E: [ndmuz@mail.ru](mailto:ndmuz@mail.ru)

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал*

*Научно-реферативный,*

*духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**11 (49)**

**2022**

*ноябрь*



Received: 10.10.2022  
Accepted: 21.10.2022  
Published: 10.11.2022

УДК 618.2:616-001-083-07

## АКУШЕРСКИЕ ИСХОДЫ У БЕРЕМЕННЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ВИДАМИ ТРАВМ

*Жабборов У.У., Реймова М.К.*

Нукусский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи

### ✓ Резюме

*Изучены акушерские исходы у 52 беременных с различными видами травм (ДТП, кататравма, бытовая травма и ожоги) в зависимости от срока гестации за прошедшие 2 года в Нукусском филиале РНЦЭМП. Сроки гестации у пострадавших было следующее в I триместре травмированы 18 (34,6%), во II триместре – 21 (40,4%) и в III – 13 (25,0%) беременных. Первобеременных было 19 (36,5%), а повторнородящих – 33 (63,5%). Высокая частота самопроизвольного выкидыша и прерывание беременности наблюдается у беременных в 1-триместре (38,8%), тогда как у беременных во 2-триместре данный показатель составляет (33,3%), при том, что в 3-триместре отмечен низкий процент перинатальных потерь (15,4%).*

*Ключевые слова: акушерские исходы, беременные с различными видами травм.*

## OBSTETRIC OUTCOMES IN PREGNANT WOMEN WITH VARIOUS TYPES OF INJURIES

*Jabborov U.U., Reimova M.K.*

Nukus branch of the Republican scientific medical center for emergency care

### ✓ Resume

*Obstetric outcomes were studied in 52 pregnant women with various types of injuries (road accidents, catatrauma, household trauma and burns) depending on the gestation period over the past 2 years in the Nukus branch of the RNC EMP. The gestation period of the victims was as follows: 18 (34.6%) were injured in the first trimester, 21 (40.4%) in the second trimester and 13 (25.0%) pregnant women in the third trimester. There were 19 (36.5%) first-time pregnancies, and 33 (63.5%) second-time pregnancies. A high frequency of spontaneous miscarriage and termination of pregnancy is observed in pregnant women in the 1st trimester (38.8%), while in pregnant women in the 2nd trimester this indicator is (33.3%), despite the fact that in the 3rd trimester a low percentage of perinatal losses (15.4%) is noted.*

*Key words: obstetric outcomes, pregnant women with various types of injuries.*

## ТУРЛИ ХИЛ ЖАРОҲАТЛАР ОЛГАН БИЛАН ҲОМИЛАДОРЛАРДА АКУШЕРЛИК НАТИЖАЛАРИ

*Жабборов У.У., Реймова М.К.*

Республика шошилинич тиббий ёрдам илмий маркази Нукус филиали

### ✓ Резюме

*РШТЎИМ Нукус филиалида ўтган 2 йил давомида ҳомиладорлик даврига қараб турли хил жароҳатлар (йўл-транспорт ҳодисалари, кататравма, маиший травма ва куйиш) бўлган 52 ҳомиладорларда акушерлик натижалари ўрганилди. Жабрланганларнинг*



*гестация муддати қўйдагича: биринчи триместрда 18(34,6%), иккинчи триместрда 21(40,4%) ва учинчи триместрда 13(25,0%) ҳомиладор аёллар яраланган. 19(36,5%) аёлда биринчи ҳомиладорлик ва 33(63,5%) та аёл эса қайта туғувчи ҳомиладорлар бўлган. I-триместрда ҳомиладор аёлларда спонтан тушиш ва ҳомиладорликнинг тўхташининг юқори частотаси қузатилади (38,8%), 2-триместрда ҳомиладор аёлларда бу кўрсаткич (33,3%), 3-триместрда перинатал йўқотишларнинг паст фоизи (15,4%) қайд этилган.*

*Калит сўзлар: акушерлик натижалари, турли хил жароҳатлар билан ҳомиладор аёллар.*

### Актуальность

Травматизм на фоне беременности зачастую выходит за рамки пристального внимания медицинских специалистов, особенно акушеров-гинекологов, что необоснованно, учитывая, что очень вредно для беременной и плода от повреждения, нанесенного травмой, может быть нивелирован в той или иной степени, особенно принимая в учет, что около 20% летальных исходов беременных обусловлены травмами и повреждениями, не связанными с беременностью [1].

Подавляющее большинство травм беременных связаны с дорожно-транспортными происшествиями (ДТП), на втором месте уверенно расположились во всем мире бытовые травмы, нередко вследствие физического насилия мужа или партнера в домашних условиях, обусловленные абюзом [6]. Согласно статистическим исследованиям, в экономически развитых государствах травмы и повреждения, обусловленные ударами и толчками в область брюшной полости, как компонента физического насилия, констатируют у 5–30% беременных, однако подавляющее большинство подобных инцидентов, особенно при «незначительных повреждениях», не оглашается женщинами и не указывается при осмотре специалистом (64% таких фактов раскрываются случайно или постфактум), но перинатальная гибель плода сопровождает каждый двадцатый такой факт [5].

Третье место по частоте и распространенности у беременных занимают падения (кататравмы) и случайные травмы. По мере увеличения сроков беременности и, соответственно, матки, у беременной изменяется положение центра тяжести тела, что обуславливает увеличение частоты спонтанных потерь равновесия, причем в 3-30% падения с высоты собственного роста приводят к различным повреждениям, особенно при гестации более 32 недель. Следует отметить, что молодые беременные падают и травмируются достоверно чаще беременных после 35 лет, что, скорее всего, обусловлено их манерой обуться и активностью в повседневной жизни [4].

Риск развития преждевременных родов у беременных, перенесших травму, и выписанных из стационарного наблюдения в удовлетворительном состоянии с жизнеспособным плодом, статистически достоверно увеличивается, что обусловлено сильной корреляцией с тяжестью повреждений матери, сроком гестации, силой неблагоприятных прогностических маркеров перинатальной гибели плода в более поздние сроки (гипотензия беременной и урежение ЧСС плода) [3]. В посттравматическом периоде следует применять кардиомониторинг плода, что демонстрирует его жизнеспособность, при необходимости – «реанимационные мероприятия беременной, которая укладывается в левую латеральную декубитальную позицию во избежание компрессии нижней полой вены и обусловленной этим гипотензией» [2].

**Цель:** изучить исходы беременности у беременных, перенесших различные виды травм, в зависимости от срока гестации.

### Материал и методы

За истекшее время с 2021 по 2022 гг. в Нукусский филиал РНЦЭМП поступила 52 женщины, перенесшие различные виды травм: ДТП – 22 (42,3%), бытовые травмы – 17 (32,7%), кататравмы – 5 (9,6%), термические ожоги – 7 (13,4%); политравма диагностирована у 1 (1,9%) беременной (табл. 1).

Возраст беременных колебался от 19 до 37 лет. Сроки беременности у пострадавших колебались от 7 до 39 недель, при этом в I триместре беременности травмированы 18 (34,6%),

во II триместре – 21 (40,4%) и в III – 13 (25,0%) женщин. Первобеременных было 19 (36,5%), повторнородящих – 33 (63,5%)

**Таблица 1. Структура травматизма беременных**

| Характер травмы | I триместр | II триместр | III триместр | Всего |
|-----------------|------------|-------------|--------------|-------|
| ДТП             | 8          | 10          | 4            | 22    |
| Кататравма      | 3          | 2           | -            | 5     |
| Бытовая травма  | 4          | 7           | 6            | 17    |
| Ожоги           | 3          | 2           | 2            | 7     |
| Политравма      | -          | -           | 1            | 1     |
| Итого           | 18         | 21          | 13           | 52    |

### Результат и обсуждение

При анализе исходов беременности у женщин с различными видами травм мы, в основном, ориентировались на результаты беременности в каждом триместре в аспекте характера травмы.

Анализ травм женщин в I триместре беременности показал, что 8 (36,3%) женщины травмированы в ДТП, 3 (13,6%) беременных перенесли кататравмы, 4 (18,1%) женщин – бытовые травмы и 3 (13,6%) – ожоги.

У всех 18 женщин с различными видами травм исходы беременности были следующие: 11 (61,1%) женщин смогли благополучно доносить беременность, у 4 (22,2%) отмечен самопроизвольный ранний выкидыш, 3 (16,6%) – беременность прервана по медицинским показаниям (табл. 2).

**Таблица 2. Исходы беременности у женщин с различными видами травм в I-триместре беременности.**

| Характер травмы    | Прогресс беременности | Ранний выкидыш | Прерывание беременности |
|--------------------|-----------------------|----------------|-------------------------|
| ДТП (8)            | 5                     | 2              | 1                       |
| Кататравма (3)     | 1                     | 1              | 1                       |
| Бытовая травма (4) | 3                     | 1              | -                       |
| Ожоги (3)          | 2                     | -              | 1                       |
| Всего (18)         | 11                    | 4              | 3                       |

По характеру травмы у 8 (44,4%) беременных с ДТП в 5 случаях (62,5%) беременность прогрессировала, у 2 (25,0%) – был самопроизвольный выкидыш, а у 1 (12,5%) беременность прервана по медицинским показаниям. У 3 беременных с кататравмами у 1 (33,3%) был ранний выкидыш и 1 (33,3%) была прервана беременность. Ещё 1 случае (33,3%) женщина благополучно доносила беременность. Из 4 женщин (22,2%) с бытовыми травмами, благоприятный исход констатировали у 3 (75,0%), у 1 (25,0%) произошёл самопроизвольный ранний выкидыш. Женщин с различными степенями ожогов было 3 что составляет (16,6%) из них у 1 (33,3%) сделан аборт из-за неразвивающейся беременности, 2 (66,6%) беременных доносили благополучно.

Травмированные беременные во II-триместре перенесли следующие травмы: 10 женщины (47,6%) – ДТП, 2 (9,5%) – кататравмы, 7 (33,3%) – бытовые травмы и 2 (9,5%) – ожоги.

Во II триместре из 21 женщины с травмами исходы беременности были следующими: у 14 (66,6%) – беременность прогрессировала, у 3 (14,3%) зафиксирован самопроизвольный поздний выкидыш, 4 (19,0%) беременным произведено прерывание беременности по медицинским показаниям – 2 (50,0%) оперативно и 2 (50,0%) вагинально (табл. 3).

**Таблица 3. Исходы беременности у женщин с различными видами травм во II триместре беременности**

| Характер травмы    | Прогресс беременности | Поздний выкидыш | Прерывание беременности |            |
|--------------------|-----------------------|-----------------|-------------------------|------------|
|                    |                       |                 | вагинально              | оперативно |
| ДТП (10)           | 7                     | 1               | 1                       | 1          |
| Кататравма (2)     | -                     | 1               | -                       | 1          |
| Бытовая травма (7) | 6                     | 1               | -                       | -          |
| Ожоги (2)          | 1                     | -               | 1                       | -          |
| Всего (21)         | 14                    | 3               | 2                       | 2          |

Из 10 беременных после ДТП в 7 случаях (70,0%) беременность прогрессировала, в 1 случае – зафиксировали самопроизвольный поздний выкидыш и 2х случаях беременным проведено прерывание беременности по медицинским показаниям. Из 2х беременных после высотных травм у 1 (85,7%) произошел самопроизвольный поздний выкидыш и у 1 (50,0%) – беременность прервана по медицинским показаниям оперативным путём. Из 7 беременных, перенесших бытовую травму у 6 (50%) беременность прогрессировала, у 1 (14,2%) произошел самопроизвольный поздний выкидыш. Из 2х беременных с ожогами у одной беременность прогрессировала, а другой беременной проведено прерывание беременности из-за антенатальной гибели плода.

В III триместре 4 (30,7%) беременные травмированы в ДТП; 6 (46,1%) перенесли бытовые травмы, 2 (15,3%) – ожоги и 1 случай была (7,7%) – политравма.

13 беременных, перенесших травмы в III-триместре, у 5 (38,5%) беременность закончилась благополучно срочными родами, у 8 (61,5%) – были преждевременные роды. 4 беременным (30,7%) проведено экстренное оперативное родоразрешение и у 2х беременных (15,4%) были отмечены перинатальные потери (табл. 4).

**Таблица 4. Исходы беременности у женщин с различными видами травм в III триместре беременности.**

| Характер травмы    | Срочные роды | Преждевременные роды | Перинатальная смерть | Оперативные роды |
|--------------------|--------------|----------------------|----------------------|------------------|
| ДТП (4)            | 1            | 3                    | 1                    | 2                |
| Кататравма (0)     | -            | -                    | -                    | -                |
| Бытовая травма (6) | 3            | 3                    | -                    | -                |
| Ожоги (2)          | 1            | 1                    | -                    | 1                |
| Политравма (1)     | -            | 1                    | 1                    | 1                |
| Всего (13)         | 5            | 8                    | 2                    | 4                |

При бытовой травме и ожогах в 50,0% случаев, а при автотравме в 75,0% случаев беременность закончилась преждевременными родами. В 2х случаях это ДТП и при политравме отмечена перинатальная смертность. В 4х случаях (30,7%) роды закончились экстренной операцией кесарево сечения.

### Выводы

1. По характеру травмы, среди беременных часто встречаются ДТП- (42,3%) и бытовые травмы-(32,7%), по сравнению высотных и ожоговых травм. Частота первобеременных меньше (36,5%) по отношению повторнородящим (63,5%).
2. Высокая частота самопроизвольного выкидыша и прерывание беременности наблюдается у беременных в 1-триместре (38,8%), тогда как у беременных во 2-триместре риск данной ситуации составляет (33,3%), при том, что в 3-триместре гестации отмечен низкий процент перинатальных потерь (15,4%).

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Athiel Y., Vivanti A., Tranchart H. Splenic embolization for .abdominal trauma during pregnancy. // J Visc Surg. 2020 Feb;157(1):71-72. doi: 10.1016/j.jviscsurg.2019.08.004. Epub 2019 Aug 20. PMID: 31444128.
2. Greco P.S., Day L.J., Pearlman M.D. Guidance for Evaluation and Management of Blunt Abdominal Trauma in Pregnancy. // Obstet Gynecol. 2019 Dec;134(6):1343-1357. doi: 10.1097/AOG.0000000000003585. PMID: 31764749.
3. Huls C.K., Detlefs C. Trauma in pregnancy. // Semin Perinatol. 2018 Feb;42(1):13-20. doi: 10.1053/j.semperi.2017.11.004. PMID: 29463389
4. Jafari Kafiabadi M., Sabaghzadeh A., Khabiri S.S., Sadighi M., Mehrvar A., Biglari F., Ebrahimpour A. Orthopedic Trauma During Pregnancy; a Narrative Review. // Arch Acad Emerg Med. 2022 May 18;10(1):e39. doi: 10.22037/aaem.v10i1.1573. PMID: 35765609; PMCID: PMC9206833
5. LA Rosa M., Loaiza S., Zambrano M.A., Escobar M.F. Trauma in Pregnancy. // Clin Obstet Gynecol. 2020 Jun;63(2):447-454. doi: 10.1097/GRF.0000000000000531. PMID: 32195682
6. Sakamoto J., Michels C., Eisfelder B., Joshi N. Trauma in Pregnancy. // Emerg Med Clin North Am. 2019 May;37(2):317-338. doi: 10.1016/j.emc.2019.01.009. Epub 2019 Mar 8. PMID: 30940375.

Поступила 10.10.2022